



TITLE:

昭和46年京都大学脳神経外科同門 会集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

昭和46年京都大学脳神経外科同門会集談会. 日本外科宝函 1972, 41(1):
42-50

ISSUE DATE:

1972-06-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207939>

RIGHT:

昭和46年京都大学脳神経外科同門会集談会

日時：昭和46年12月19日（日）午後1時

会場：京都ホテル

1. Acoustic tumor の診断に於ける

Cisternography の価値

坂出回生病院脳神経外科

○梅林 義彦 桑山 光文

聴神経腫瘍は、その発育の程度により、既往歴のみで診断のつくものから、耳鼻科的及び脳神経学的な精密検査にてもなお確定診断の得られないものに至るまで、種々の段階があります。一般に初期症状ほど鑑別診断が困難であり、又早期診断法に関する文献も枚挙のいとまがありません。

ここでは手技が比較的簡単で、患者の肉体的負担も少く、しかも直接的な検査法として、1964年にScanlanが発表した posterior fossa cisternography について述べます。

方法は腰椎穿刺法により造影剤として myodil を髄腔内に注入。患者の体位変換により、小脳橋角部及び内耳道に造影剤を導いて、腫瘍の有無を直接検索する方法です。

私共は、約2年間に23例の患者にこの方法で検査を実施しました。（B. H. Britton らの変法）その中の6例について簡単に述べます

症例 1. 47才、♀、右耳鳴及び難聴、眩暈あり、某医にてメニエル症候群の診断をうけ、精査の為当科に紹介、cisternography 所見陰性。加療により軽快を認めました。

症例 2. 27才。♂。左難聴及び耳鳴あり当科来院、cysternography 所見陰性。耳鼻科にてメニエル症候群及び慢性中耳炎と診断、加療により軽快を認めました。

症例3. 43才。♂。右耳鳴及び難聴あり、cisternography にて、右内耳道の陰影欠損を認めるも、後頭下開頭にて腫瘍を認めず。

症例4. 46才。♂。左耳鳴及び難聴あり、cisternography にて左内耳道の陰影欠損を認めるも、後頭下開頭術にて腫瘍を認めず。

症例5. 36才。♀。右難聴、耳鳴、眩暈、構語障害及びうつ血乳頭を認め、頭部単純像にて、右内耳道辺の骨破壊像を認め、cisternography にて右内耳道

部の陰影欠損陽性。開頭術にてくるみ大の神経腫を認める。

症例6. 51才。♀。右難聴。耳鳴及び眩暈あり、某医にてメニエル症候群の診断のもとに長期間加療するも症状の改善を認めず。頭蓋単純像にて右内耳道の軽度拡大あり、cisternography にて陰影欠損陽性。開頭術にて小豆大の神経腫を認めた。

以上より、①初期症状のある場合に、他の耳鼻科的疾患との鑑別に役立つ、即ち陰性所見の場合は腫瘍が否定出来ると思われる。②陽性所見の場合で腫瘍が或る程度以上の大きさを持つ場合には、腫瘍の大きさ及び広がり方を推定し得ると思われる。③しかし、一方では陽性所見でも、手技の方法より、artifact の生じる頻度が大であり、必ずしも腫瘍があると断定し得ないと思われる。尚 x-ray テレビの使用にてその頻度は比較的減少し得ると思われる。④技術的には使用造影剤の量を出来る丈少量（私共は約1.5mlを使用）にすると、判読し易い様に思われる。等の知見を得ました。今後知見例を更に重ねて、検討を加えたいと思っています。

2. 頭部悪性腫瘍の1例

高松赤十字病院 ○深田 斉迪

3. 慢性硬膜下血腫の脳波——とくに、臨床症状ならびに脳血管写所見との対比

大阪赤十字病院脳神経外科

山本 豊城

硬膜下血腫の脳波に関する従来の報告は、血腫の補助診断法としての役割についてのものが多く、脳波記録時期における血腫の大きさ、血腫の古さ、(ageing,) 血腫による脳圧迫の病態などと脳波所見との関連性は、あまり問題にされていない。

そこで、今回、慢性硬膜下血腫の術前の脳波をとり上げ、脳波所見を、ほぼ同時期の臨床症状ならびに脳血管写所見と対比し、検討した。

症例数は24例（男22例、女2例）。年齢は27才から64才におよんでいた。

血腫側は、左側が12例、右側が10例、両側性が2例であった。

24例中、正常脳波は3例、境界脳波1例、異常脳波20例。

脳波異常のハターンとして、限局性の基礎波の振幅変化と、限局性徐波がみられた。

脳波による血腫側の診断では、基礎波の振幅の変化よりも、むしろ、限局性徐波の方が正確に患側を示した。

臨床症状では、頭痛、嘔吐、意識障害、錐体路徴候、うつ血乳頭、瞳孔の左右不同症を呈した症例に、脳波異常が高率にみられた。また、脳血管写所見では、前後像における血腫の形、大きさ、前大脳動脈の偏位、シルビアン・ポイントの内方への偏位と、脳波異常との間に関連性がみられた。

4. ENU の経胎盤投与による実験的脳腫瘍 (Microtumor) の経時的、部位的考察と組織学的性状について

神戸大学脳神経外科 松本 悟
北野病院脳神経外科 ○坪本 勝司
〃 平山 昭彦
京都大学脳神経外科 小山 素磨

妊娠13日目の SO-JCL Rat に50mg/kg の ENUを腹腔内に1回投与しただけで、生まれた子供 Rat の約90%前後に神経系腫瘍が発現し、生後4~5ヶ月頃から臨床症状を現わし始めるが、それ以前の無症状 Rat 82匹を経時的に殺し、肉眼的には一小出血斑としか見えない直径1mm以下の microtumor についてその発生時期、部位、及び組織学的性状について検索した。内訳は、胎仔6, 第1週令4, 第3週令5, 第7週令6, 第9週令5, 第10週令6, 第12週令25, 第17週令9, 第21週令10の計82例で、肉眼的に認められた microtumor は全部で8例であったが、最も早期に認められたのは第12週令であった。しかし顕微鏡下ではすでに第5週令に於て microtumor と云えるものが1例認められた。発生部位は肉眼的には、8例のうち7例、光顕下では54例のうち52例が天幕上であり、これらの microtumor を①脳室上衣下②皮質内③髄内④脳外の4つに分けてみると、脳室上衣下32個、皮質内30個、髄内21個で脳外には腫瘍を認めず、又同一症例で違った場所に2つ以上の小腫瘍を認めた例が約1/3近くあった。組織学的性状は Zülch の分類に従えば全例 glioma 系腫瘍であり、Oligodendroglioma 43個

Astrocytoma 14個, Mixed glioma 24個, 及び Ependymoma 2個であった。Mixed glioma は殆んど isomorphous Oligo-astro glioma で、発生部位と組織像の關係は皮質に Oligo 系腫瘍が多かった。極く少数の細胞集団の場合、類似の正常組織との鑑別は困難であり、現在迄の検索方法からは、必ずしも決定的なことは云えないが、連続切片によるコントロールとの厳密な比較の上で、非対称的であることが少くとも必要であると思われる。

5. クリスチヤン氏病の1例

石野病院 石野 竜山

昭和46年7月5日、満9才の少女の左頭頂部に3.5×2.0cm の不整形骨欠損のある一例を経験治療しましたので報告します。

該者は金沢市近郊の農村の少女で、第1名両親共に健康ですが、本人は生来偏食で体格も貧弱でした。6月下旬小学校でボールを左側頭部にうけてから左頭頂部に腫脹が目立ち、頭痛が持続し、近くの病院で左頭頂骨に陥凹骨折があって頭蓋内出血ありと云われて来院されました。

頭蓋X線はスライドの如くで、EKO に偏位なく眼底正常、色素量は77%、白血球数は9500、尿中異常なく、赤沈は1時間値 62mm、でした。腫脹部の穿刺では、膿汁様の液に血液の混じったもの 3cc を採取し塗抹で細菌を認めず、培養にも細菌は証明できませんでした。7月19日切開施行。

鶏卵大より稍小さい膿瘍様の腫瘍で、中心部は頭蓋骨欠損し、辺像は不整にして骨肥厚なく、硬膜は著しい肥厚や炎症を有せず、骨辺縁と肉芽腫を搔爬して術終了しました。

術後の経過は良好で創は一次癒合し、頭痛も消失しました。

組織標本では、組織球細胞様細胞の増生を主とした肉芽腫様病変で、泡沫状の組織球、細胞網細胞様の集簇と、その巨細胞化のものを認める事が特徴で、好酸球好中球、リンパ球等の浸潤があり単純な neoplastic の病変にも欠けています。以上の所見から H.S.C 病の疑があり、血管腫其他の所見は乏しいと報告されました。

術後の赤沈値も回復著明で、3週間後には1時間値が18mm、2時間値が30mm となり、3ヶ月後には1時間値が2mm 2時間値が6mm となり、頭蓋骨の変化もスライドの如く、2ヶ月後には欠損部が半分になり、4ヶ

月後には殆んど消失しています。

6. 重心動揺検査

京都四条大宮病院 清水 敏

頭部外傷後遺症、むちうち症などの患者がめまい、ふらつきを訴える場合、これを検査する方法の一つとして重心動揺検査法を我々は使用している。

この装置は人体のゆれ、すなわち閉眼で直立静止しているときの平衡度を重心の移動と考へて、その移動量を計測し記録する装置である。

人体が立つ検出台は正三角形で各頂点には支点器1個、変換器2個の支えがある。この変換器により人体の移動量を電氣的に変換し、その2つの直流信号を座標変換回路にて加算、減算し、その出力をX軸(左右のふれ)、Y軸(前後のふれ)としてXYレコーダーまたはインク書きオシログラフで記録する。X軸はグラフの上段に、Y軸は下段になっている。1秒間に0.1cmのペーパースピードとし、5分間連続して検査する。検査のときには、下の台は動かないことを説明して安心させ、閉眼にして直立させると本人が気づかない僅かなふれでも記録されるが、正常の場合は直線に近くなり、異常の場合は大きなふれがみられ、殊に迷路機能障害のあるものでは大きな波を示す。

この検査は最初実施する場合には患者がその意味を知らないから正確な結果が得られるが、何回もくり返していると、詐病を試みる者があれば見破ることができない。殊に後遺症認定のときには悪用されることもある。しかし検査方法としては簡単で誰でもできるので外来で使うのに便利である。

7. 硬膜外血腫を来した Melkersson-Rosenthal 症候群の1例

神鋼病院 伏木 信夫 金子 滋夫

反復せる顔面神経麻痺と顔面ことに口唇の腫脹及び皺襞舌を有するものは、Melkersson-Rosenthal 症候群と呼ばれている。我々は、わずかな外傷によって硬膜外血腫を来した、trias の揃った典型的本症候群の1例を経験した。本例は、48才の男子で、15年前、結核療養中、突然右ベル麻痺を来し、引続き、口唇から顔面全体にかけての腫脹を来した。麻痺は軽快したが、口唇の腫脹は持続性となり、顔面腫脹は、年4～5回程度出沒している。約7年前、齶齒の治療後、反対側のベル麻痺を来した。この頃、皺襞舌を指摘されている。約3年前、mitral steuosis の診断を受けた。

約2年前に、前述の如く、ベットから降りる時転んで hemiparesis を伴う硬膜外血腫を来し、手術をうけ、全快した。本例の臨床検査で著明なものとしては、adrenalin test が強陽性であること、レ線上、Calvarium が薄く、恰かも、金属の延板のようであることなどがあげられる。本症は、小児期より青年期にかけて、発病するが、病因は不詳である。Tappeiner の多元的病因論が諸説を集約していて、本症の易損性を説明するのに便利である。

写真は 各々、本症例の約7年前の portraite と Lingua pilata を示したものである。



図 1

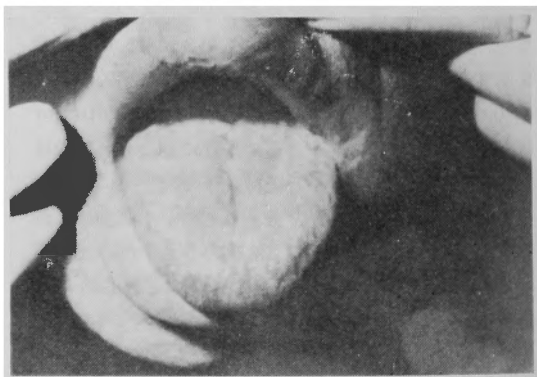


図 2

8. 開頭術後の大量消化管出血に対する外科的治療の適応

北野病院脳神経外科

○古瀬清次 石島 裕 山崎 駿
平山昭彦 井本勝司 内田泰史

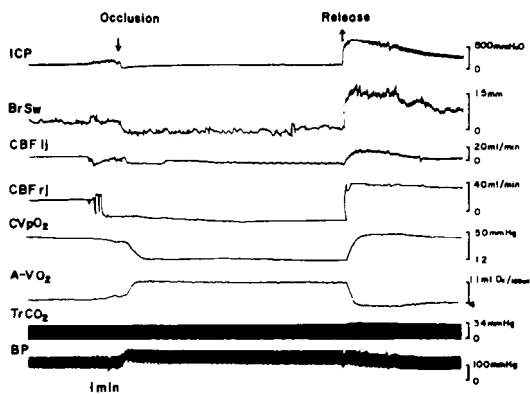
9. 急性脳腫脹と一過性脳腫脹

京都大学脳神経外科 寺浦 哲昭

Texas, Baylor 大学神経科(主任 Dr. J. S. Meyer)に於て、神戸大坂本先生、新丸先生、京大端先生、Max Plank Institute の Dr. Marx, Rumnaian Academy より Dr. Sterman の協力を得て研究した結果である。Baboon 23頭において両側内頸動脈、椎骨動脈閉塞実験、7頭において、DNP-edema, 1例の Status epilepticus, 4例の punctured brain swelling を行い、計35頭である。記録には lasspolygraph を使用、③ EM-Flowmeter で両側内頸静脈血流量測定、③猿は Steleo 装置に固定し④ Torcular Herophilii より連続採血した脳静脈血と、股動脈よりの動脈血を cuvette に導き、 pO_2 , pCO_2 , pH, Cl, A- VO_2 difference の連続記録を行った。又脳表に pO_2 電極や DC 電極をおいて、これらの測定も行った。頭蓋内圧は subdural balloon, cisterna magna の液圧、前上矢状洞 wedge pressure, の3者を比較した。又脳膨隆の程度を特殊電極で記録し、頭蓋内圧の変動と比較した。

10分間の 4-Vessel occlusion を行った23頭の動物のうち13頭は進行性急性脳腫脹を来したが、他の10頭では脳腫脹は一過性で、腫脹は血流再開直後に最も強く、大体20分以内に代謝、頭蓋内圧は略正常に戻った。

血管自動調節能は両群共に障害されているが CO_2 反応性は急性脳腫脹群に於て障害され、一過性脳腫脹群では障害されない。急性脳腫脹群では他群に比し脳波が圧倒的に悪いのに酸素消費量は増大する時期がある。この脳波と酸素消費量の解離は Energy 産生過程の Uncoupling of oxidative phosphorylation を推定させる。これを確かめる為、uncoupler として知られる、2,4-Dinitrophenol を内頸動脈より注入してみると、脳腫脹発生、脳波平坦化と共に著名な酸素消費量の増大をみて推論を裏付けた。punctured brain swelling の際は別の機構が働いているものとみられる。



10. 外傷性脳動脈損傷

静岡労災病院脳神経外科

福光 太郎 渡辺 徹
渋谷 健 吉田 康成

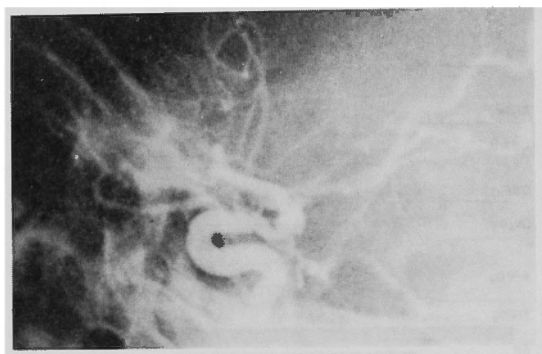
重症頭部外傷の急性期に詳細な脳血管撮影を実施すると、脳動脈の損傷を造影剤の extravasation としてとらえることができる。私たちはこれまでに8例(後頭蓋窩の1例を含む)を経験したので、それらのX線写像について報告する。

造影剤の extravasation は脳表、脳深部、のどこにでも発見され好発部位は指摘できなかった。これは脳挫傷や硬膜下血腫の部位に一致して発見される例が普通であったが、肉眼的に正常な脳表に発見された例もあった。late arterial phase 以後に短時間だけ鮮明に造影され、一定の形と opacity は持続しない傾向があった。

全例の頭蓋内内頸動脈に vasospasm を認めた。この発生要因としては、spontaneous subarachnoid hemorrhage と同じようなクモ膜下腔への出血のほかに、頭蓋内内頸動脈が受傷時に選択的に distortion しやすいということが考えられた。

全例に著明な circulatory delay を認めた。頭蓋内圧亢進、頭蓋内出血、vasospasm などが原因とみなされた。4例では、動脈相と同側または両側の superior ophthalmic vein が造影されたが、この現象と造影剤の extravasation, vasospasm, circulatory delay などとの関連は不明であった。

全例、重症頭部外傷で、8例中6例は受傷後短時間のうちに死亡した。



急性硬膜下出血。後大脳動脈起始部の造影剤 extravasation と内頸動脈の vasospasm とが造影されている。

11. Acromegaly の手術経験

天理病院脳神経外科

○牧田泰正 近藤明恵 鎌田喜太郎

西川方夫 久保 哲 奥村 厚

関西医科大学脳神経外科

松村 浩

北野病院脳神経外科

菊池 晴彦

天理病院開院以来5年の余間に、吾々は8例の acromegaly を経験した。1例は事故退院、1例は外部照射のみを行い、他の6例に手術を施行した。手術は何れも transsphenoidal approach で、最初の2例は Hirsch 法、最近の4例は Hardy 法で行った。組織を確認し得たのは5例で eosinophilic adenoma 2例、chromophobe adenoma 1例、mixed adenoma 2例であった。Radioimmunoassay による術前の HGH は正常が $5\text{m}\mu\text{g}/\text{dl}$ 以下であるのに対し、 12.5 乃至 $80\text{m}\mu\text{g}/\text{dl}$ と高値を示し、6例中4例は下垂体性と思われる高血糖を有していた。手術例では HGH が術直後よりかなり低下し3日後に正常になった例、2日後に正常となった例があるが、他の4例は術後かなり経過してから HGH が測定された。1例をのぞき術後の HGH は2ヶ月後に全例正常値になった。正常値の上限よりやや高値に止った1例は GTT も異常の儘であったが、他の例では GTT も正常になった。この効果の少かった例は fibrous な腫瘍で、1部が残った為と思われる。外部照射のみを行った例は HGH が1時正常値近く迄下降したが、照射終了後再び上昇し無効と判定された。ACTH、副腎皮質及び甲状腺の機能の Radioimmunoassay は未

だ臨床化していないので、これらに対しては間接測定法を行った。尿中 17OHCs は術後多くは正常に、 17KS は全例正常値以下になり、血中 thyroxin 量と triosorb-resin 摂取率も正常の下限となった。然し術後ホルモンの補償の必要なものは1例のみである。吾々の Hardy 法で行った4例の何れも Hardy が記載している様な正常腺組織中に腫瘍の nodule が局在している様な例はなく、腫瘍のみを撰択的に摘出し得たと思える症例はないが、今後の努力により腫瘍組織の残存を少くし、又出来るだけ正常組織を残す事によって、HGH を正常化し而も hypopituitarism を残す事なく治療し得るものと思われ、髄液鼻漏の対策を十分に行う限りに於ては、すぐれた方法と考えている。

臨床的な面は先程も少し述べたが、最初の2例は、術前後を比較する data をもっていない、他の4例は本年になって手術を行ったもので hand volume, heelpad, 顔面、四肢の写真等は測定又は撮影してあるが、期間が短い為十分な follow up を行っていない。ただ術後数週間で何となく軟部組織の緊張がなくなってきたのを経験している。今後経時的に測定し機会があれば報告したい。

(追加、術後1ヶ月で 28mm あった heelpad が 23mm になった例を経験したので附記する。)

12. 下垂体手術に対するハーディー法の経験 ：その適応及び合併症

北野病院脳神経外科

○菊池 晴彦 唐沢 淳

関西医科大学脳外科

松村 浩 染田 邦幸

天理病院脳神経外科

牧田泰正 近藤明恵 鎌田喜太郎

西川方夫 久保 哲 奥村 厚

13 深部脳動静脈奇形

国立豊橋病院 ○田中 実 三木正毅

14 頸動脈海綿静脈洞瘻の病因論的考察

大阪市立大学 脳神経外科

西村 周郎 太田 富雄

外傷性頸動脈海綿静脈洞瘻 (以下 CC fistula) の5例に、trapping と embolization を、1例に embolization のみを施行し、良好な治療成績をうる

ことができたが、臨床症状より、いわゆる特発性の CC fistula と診断した4症例の治療成績は、外傷性のものに比し良好ではなかった。そしてこれらの例では、輸入動脈は内頸動脈ではなくて外頸動脈であり、正しい意味での CC fistula ではなかった。このようなことから、いわゆる特発性 CC fistula と言われるものの中には、これらの症例のごとく、輸入動脈が内頸動脈でないものが紛れこんでいるのではないかと、そしてそのことがいわゆる特発性 CC fistula の治療成績をわるくしているのではないかとこの疑問が生じた。そこでこれまでに報告され、血管撮影により確認された CC fistula 様症状を呈した症例、これには純粋な CC fistula と、それ以外の頭蓋底部の動静脈奇形が含まれるが、これらを蒐め詳細に検討した。

95症例のうち、外傷性のもの（外傷群）51例、特発性のもの（特発群）44例であるが、外傷群では feeder drainer としては、内頸動脈と海綿静脈洞の組合せがほとんどであった。一方特発群では、この組合せはわずか1例であり、外頸動脈のみが輸入動脈である

もの、および輸入動脈として内頸動脈の硬膜枝に外頸動脈が加わったものが大部分であった（表1）。また drainer が海綿静脈洞以外の静脈系であったものが半数余りあった。特発群で海綿静脈洞が drainer である場合は、輸入動脈の如何にか、わらず、臨床像は外傷性の純粋な CC fistula のそれとほぼ同様であり、（表2）、この点診断上注意が必要である。特発性の場合は、選択的外頸動脈撮影を含むsix vessels study を行ない、輸入動脈の種類を確かめる必要がある。またこれまで特発性の CC fistula と言われた例の中には、feeder が内頸動脈でないものも含まれているのではないかと推測されるが、この点については今後さらに検討する必要がある。

Traumatic Group

	ICA	ECA	Total
Cav. Sinus	44	1	45
Others	2	4	6
Total	46	5	51

Spontaneous Group

	ICA	ICA (D)	ECA	Ver.A	ICA(D) ECA	ICA(D) ECA, VerA	ECA VerA	Total
Cav. Sinus	1		8		11			20
Others		1	12	1	7	2	1	24
Total	1	1	20	1	18	2	1	44

ICA： 内頸動脈 ICA(D)：内頸動脈硬膜枝 ECA：外頸動脈 VerA：椎骨動脈

Signs & Symptoms of Spontaneous Group

	Cav. Sinus (20Cases)	Other Sinuses (24 Cases)	Total
Exophthalmos	20 (100%)	2 (8%)	22 (50%)
Pulsat.	3		3
Nonpulsat.	17	2	19
Conj. Chemosis	17 (85)		17 (39)
Headache	14 (70)	8 (33)	22 (50)
Bruit	12 (60)	16 (66)	28 (64)
Ophthalmopleg.	10 (50)		10 (23)
Vis. Disturb.	5 (25)	4 (17)	9
Hemiparesis or -hypesthesia		4 (17)	4
Epilepsy		3 (13)	3
Stiff Neck		2 (8)	2
Others		6 (25)	6

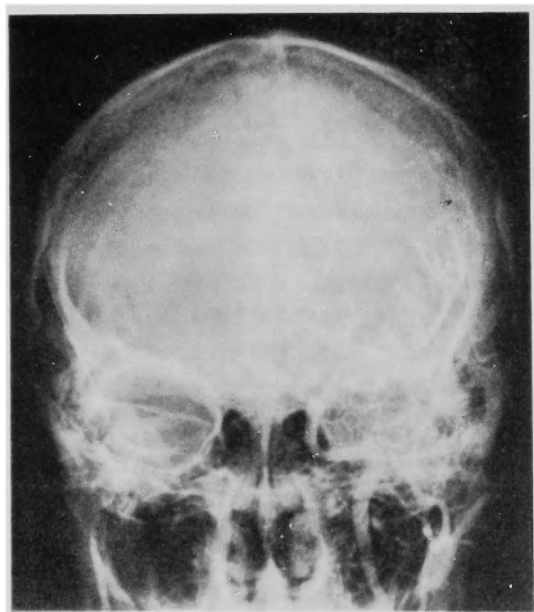
15. 脳内血腫を伴った頭蓋内異常血管網症の1例

山口大学第2外科

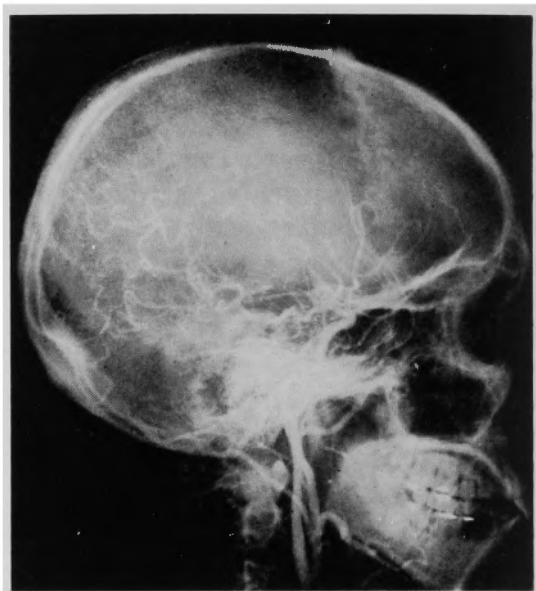
東 健一郎

28才男, 農夫, 昭和46年1月24日夜飲酒中に卒倒し, 翌朝になっても覚醒せず, 某医で腰椎穿刺を受けたところ髄液が血性であったとのことで, くも膜下出血として送られて来た。入院時意識は半昏睡で, 尿失を有し, 右片麻痺を証明するが, 瞳孔の左右不同や禁脳神経麻痺を認めなかった。下肢腱反射は左側で亢進し, 両側の Babinski, Chaddock および右の Oppenheim 反射が陽性であった。

左頸動脈写を行なうと, 左内頸動脈は末梢端において高度の狭窄を有し, この部分を中心として異常血管網がみられ, 前, 中大脳動脈はこの血管網を介して血流を受けており, その造影は貧弱であるが, 後交通・後大脳動脈系は強く拡張し, その末梢部では Rr. splenii を介して傍脳梁動脈への retrograde filling がみられ, また中硬膜動脈および後頭動脈から頭蓋内への rete mirabile もみられた。同時に, 前大脳動脈および深部静脈の右方偏位と, 後大脳動脈の下方への圧排がみられ, 左大脳半球における mass lesion 所見を呈していた (第1.2図)。



1 図



2 図

開頭術を行なったところ, 左前頭葉深部白質内に直径約 5cm の大きな脳内血腫が存在し, これを完全に除去した。

術後10日目に意識を回復し, 3週目には発語可能となり, 2カ月目に退院したときには, 軽い精神症状と右不全片麻痺, 軽度の構語障害, 右同側性半盲を残すのみであった。

術後行なった右頸動脈写では, 右内頸動脈は眼動脈分岐直後で完全に閉塞していた。椎骨動脈写では, 後交通動脈を介して, 中大脳動脈の一部に造影剤の流入がみられた。

頭蓋内に異常血管網を有し, かつウィリス輪の閉塞を有する疾患は, 次第に報告例が増加し, 本年の日本医学会総会のシンポジウムでは, 約 300例の本疾患についての討議がなされたが, 脳内血腫を伴った症例の報告はほとんどなく, 手術治験例は堀らの1例に続いて, 本症例が2例目である。このような症例では, 手術療法が最良の治療法である。

16. 脳室拡大を伴う結核性髄膜炎の治療について

神戸中央市民病院脳神経外科

○尾形誠宏 伴 貞彦 守田和彦

われわれが最近取扱った postmeningitic hydrocephalus の13例の手術経験の中から, 結核性髄膜炎

と判定された4症例について考察を行い、内科的治療に加えて脳外科的治療を行えば、その予後が予想外に良いように思われたので、このささやかな経験をまとめて報告した。

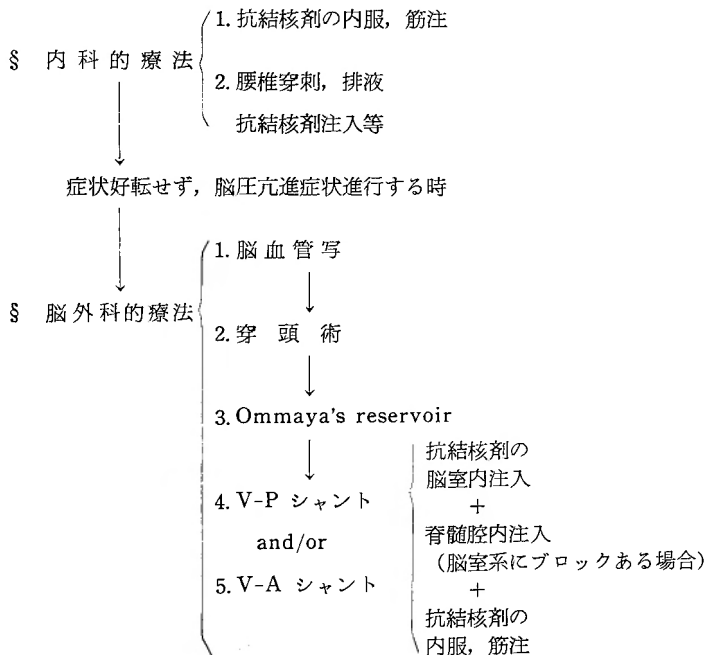
結核性髄膜炎の治療方針は、内科的療法によっても症状が好転せず、脳水腫の所見が進行するとか、意識障害と激しい脳圧亢進症状を来したような場合には、出来るだけ早く脳外科的療法に移ることにしている。

まず脳血管写で、space taking massとしての硬膜下水腫や、膿瘍、結核腫との鑑別、脳室拡大の有無とその程度の判定、更に Leeds, Mathew らの述べているような血管変化の有無をしらべる。脳室撮影は原則として行わず、血管写の所見で判定し、必要に応じて穿頭術に移る。経皮的脳室穿刺よりも、原則として Ommaya の reservoir を設置し、これを通して、排液と抗結核剤の脳室内注入を行う。一般に IN AH を使用し、ステロイドホルモンを併用して、脳脊

髄液所見の著しい改善が得られた。ウロキナーゼの併用については、未だ効果の判定は出来ない。脳脊髄液所見が改善されると、V-P シャントについて V-A シャントを行うか、いきなり V-A シャントを行う。われわれの4例は、何れも術前著明な脳圧亢進症状があり、意識障害や脳室の拡大が著明であったが、マジアンジー氏孔のブロック例に後頭下減圧術と、その開放を行った以外は、すべてシヤント手術と抗結核剤の脳室内注入で、症状は好転し、3カ月から6年半の follow up で、1例が精神障害を残している以外は経過良好である。

最近 Bhagwati が hydrocephalus を伴う結核性髄膜炎に、いきなり V-A シヤントを行って有効との報告を行っているが、現在のわれわれは、矢張り慎重を期して段階的に V-P 又は V-A シヤントに移る方針でいる。

結核性髄膜炎の治療方針



結核性髄膜炎

No.	氏名	年令 (op.時)	性	術前主症状	閉塞部位	抗結核剤投与方式	手術々式	経過	帰	備考
1	I.O.	25	♂	意識障害 脳圧亢進症状 小脳症状	マジャンジール シユカ氏孔	内服・筋注 (PAS. INAH) (SM.)	後頭下減圧 開頭 マ氏孔開放	徐々に 回復	66/12年 後健康	
2	S.N.	18/12	♂	頭囲増大 視力障害 decorticated posture	交通性 吸収障害	術前・後 K. M. 筋注 Neoiscotin PAS Pyramide Sulxine Ethambutal } 内服	V-A シャント	順調 27/12年 後延長術	3年後 生存	精神障害
3	J.A.	25/12	♀	akineti mutism 脳圧亢進症状 頭蓋縫合哆開 対光反射 ± 両バビンスキー +	閉塞性 第3脳室以下	術前 Pyramide Neoiscotin Pentrex } 内服 INAH Predonine 脊髄腔 内注入 K. M. 筋注 術後 INAH 脳室内 Predonine 注入 Pyramide Neoiscotin Pentrex } 内服	V-P シャント	徐々に 回復 V-P シャント 再健3回	7/12年後 略健康	抗結核剤 服薬中 (+ 肺結核)
4	M.	19	♂	脳圧亢進症状 右外転神経麻痺 小脳症状	交通性 ↓ 閉塞性 第3脳室以下	術前 S.M. 筋注 INAH Merian } 内服 術後 INAH Decadron 脳室内注入 INAH Decadron 脊髄腔内注入 + ウロキナーゼ注入	Ommaya's Reservoir ↓ V-P- シャント	徐々に 回復	3/12年後 略健康	抗結核剤 内服・筋 注中 (+ 肺結核)

17. V-A シャントにおける感染について

岐阜大学第2外科 坂田一記

18. バーネット症状を示した外傷性頸部症候群 (剖検呈示)

倉敷中央病院脳神経外科 松永 守雄